

AFACEESP - PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE ASSOCIADO

Solicito minha inclusão no quadro associativo, nos termos do Estatuto Social, conforme abaixo:

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento ____/____/____

Nome da Mãe: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Tel/Cel: (____) _____ E-mail: _____

Data de Admissão na Nossa Caixa: ____/____/____ Data de Aposentadoria: ____/____/____

Se Pensionista, nome do falecido: _____

Situação Atual: Aposentado Estatutário Pensionista Ativo

Grupo: A B C Número da Matrícula _____

Órgão Pagador: Economus Banco do Brasil Secretaria da Fazenda

Banco _____ Agência Nº _____ Nº Conta Corrente _____

Em caso de emergência contatar: _____

Tel/Cel: (____) _____ E-mail: _____

Autorizo o desconto da mensalidade associativa vigente em folha de pagamento ou débito em conta corrente bem como declaro ciência de que os dados pessoais coletados por meio deste Formulário serão tratados para fins de inclusão no quadro associativo da AFACEESP e para cumprimento de seus objetivos estatutários.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

(Esta proposta observa as Informações, Instruções e Valores, bem como o Aviso de Privacidade, disponíveis no site da AFACEESP)